


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

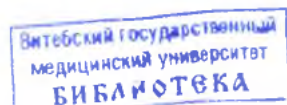
УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной ра-
боте и международным
связям ВГМУ,
профессор 
"23" 06 2008 г. Н.Ю. Коневалова

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по проведению производственной амбулаторно-
поликлинической практики по хирургии
для студентов IV курса
лечебного факультета

ВИТЕБСК, 2008

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	4
ОБЯЗАННОСТИ ОРГАНИЗАТОРОВ ПРАКТИКИ И СТУДЕНТОВ	6
СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ХИРУРГИИ	9
ОТЧЁТНОСТЬ СТУДЕНТОВ	11
УЧЕБНО - ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ	14
ИТОГИ ПРАКТИКИ	14
ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ РЕФЕРАТОВ УИРС (ПРИЛОЖЕНИЕ №1)	17
ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМАТИКИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ СТУДЕНТАМ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИМ КАБИНЕТОМ ПОЛИКЛИНИКИ (ПРИЛОЖЕНИЕ №2)	18
САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (ПРИЛОЖЕНИЕ №3)	19
ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (ПРИЛОЖЕНИЕ №4)	20



ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Производственная практика по хирургии для студентов IV курса лечебного факультета является обязательным этапом подготовки врача по специальности «Лечебное дело»

Практика проводится после экзаменационной сессии VIII семестра, продолжается 72 часа (10 дней). За время практики студенты должны изучить организацию амбулаторно-поликлинической хирургической помощи населению, самостоятельно овладеть рядом практических навыков, получить первый опыт самостоятельной работы в качестве помощника врача-хирурга поликлиники.

К прохождению производственной поликлинической практики по хирургии допускаются студенты, выполнившие программу обучения за VIII семестров.

Цель производственной амбулаторно-поликлинической практики по хирургии: Совершенствование теоретических знаний и практических навыков по хирургии, полученных студентом в процессе изучения предмета на кафедрах университета, ознакомление с организацией и оказанием лечебно-профилактической помощи больным хирургического профиля в амбулаторно-поликлинических учреждениях, закрепление навыков учебно-исследовательской и санитарно-просветительной работы, полученных в ВУЗе на I-IV курсах.

Задачи производственной практики по хирургии в поликлинике:

В результате прохождения производственной практики по хирургии студент должен знать:

Основные положения:

- а) организации лечебно-профилактической помощи больным хирургического профиля;
- б) диагностики и лечения хирургических заболеваний в амбулаторных условиях;
- в) МКБ – 10 в объеме классификации хирургических болезней;
- г) профилактики и лечения гнойной хирургической и раневой инфекции;
- д) врачебно-трудовой экспертизы; сроки нетрудоспособности, показания для направления больных на МРЭК;
- е) диспансеризации больных с заболеваниями хирургического профиля;

- ж) амбулаторного лечения и реабилитации больных после оперативных вмешательств;
- з) профилактических осмотров хирурга;
- и) принципы оказания помощи при неотложных состояниях;
- к) по оформлению и ведению медицинской документации хирургического кабинета и травматологического пункта;
- л) по госпитализации и показаниям к ней больных с хирургическими заболеваниями и травматологическими повреждениями.

Клинические аспекты хирургических болезней:

- а) алгоритм исследования больного, т.е. классическую схему истории болезни, применительно к конкретному заболеванию;
- б) этиологию и патогенез наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- в) клиническую картину хирургических заболеваний и их осложнений;
- г) современные методы клинического, лабораторного, инструментального исследования больных;
- д) способы лечения заболеваний, показания к их применению. Мероприятия по профилактике осложнений;
- е) деонтологические аспекты в хирургии.

В результате прохождения производственной практики по хирургии студенты должны уметь:

- целенаправленно собирать анамнез, проводить анализ данных;
- провести осмотр больных, выполнять физикальное исследование;
- своевременно назначить необходимые клинические, лабораторные, инструментальные исследования, правильно их интерпретировать;
- используя теоретические знания, полученные в процессе занятий и на лекциях, провести дифференциальный диагноз, сформулировать развернутый клинический диагноз, назначить лечение, обосновать его;
- выполнять наиболее распространенные врачебные манипуляции;
- оказывать первую врачебную помощь при острых хирургических заболеваниях и в экстремальных ситуациях;
- оказать неотложную помощь при переломе, ожоге, вывихе, ранении, кровотечении;
- проводить профилактику гнойно-воспалительных заболеваний и осложнений;

- решать вопросы врачебно-трудовой экспертизы и диспансеризации под руководством врача;
- оформлять необходимую документацию;
- самостоятельно, под контролем проводить исследования и манипуляции, приведенные в разделе "Практические навыки" в соответствии с «Программой по хирургическим болезням» и «Программой по травматологии и ортопедии»;
- проводить санитарно-просветительную работу;
- применять на практике принципы деонтологии.

ОБЯЗАННОСТИ ОРГАНИЗАТОРОВ ПРАКТИКИ И СТУДЕНТОВ

Преподаватель - руководитель производственной практики от высшего учебного заведения:

До начала практики выезжает на предприятие, учреждение для решения организационных вопросов и оценки готовности баз практики к приезду студентов практикантов.

Проводит инструктаж студентов перед выездом на производственную практику, (порядок и условия прохождения практики, характеристика базы практики, программа практики, методические указания по ведению дневника в период практики и т.д.).

Обеспечивает прохождение практики студентами в строгом соответствии с учебным планом и программой на высоком методическом уровне.

Определяет рабочие места студентов-практикантов, составляет и согласовывает с учреждением графики прохождения производственной практики, осуществляет контроль за их выполнением.

Организует, исходя из учебных планов и программ, на базах практики совместно с руководителем практики от учреждения, организации, при необходимости, учебные занятия и консультации для студентов, а также лекцию или семинар по медицинской деонтологии и врачебной этике, охране труда, правовым вопросам и др.

Совместно с руководителем ЛПУ организует выполнение студентами программы по деонтологии.

Совместно с руководителем практики от учреждения и организации вовлекает студентов в общественную работу коллектива, а также руководит учебно-исследовательской работой студентов, предусмотренной заданием кафедры.

Осуществляет контроль за обеспечением учреждением, организацией нормальных условий труда и быта студентов, контролирует проведение со студентами обязательных инструктажей по охране труда и технике безопасности.

Проверяет дневники и отчеты студентов-практикантов, выполнение индивидуальных заданий, принимает участие в работе комиссии по приему зачетов по практике.

Представляет вузовскому руководителю производственной практики и заведующему кафедрой письменный отчет о проведении практики вместе с замечаниями и предложениями по совершенствованию практической подготовки студентов.

Всю работу проводит в тесном контакте с соответствующим руководителем практики от учреждения и организации.

Руководители практики от ЛПУ организуют и проводят практику студентов, предоставляют практикантам рабочие места, определяют графики работы, обеспечивающие наибольшую эффективность прохождения практики.

Создают условия для получения студентами необходимых знаний по специальности, медицинской деонтологии, научной организации труда, учебно-исследовательской работе.

Соблюдают согласованные с университетом календарные графики прохождения практики.

Знакомят студентов с организационной структурой учреждения, правилами внутреннего трудового распорядка, приемами безопасной работы, правами и обязанностями, проводят вводный инструктаж по технике безопасности.

Контролируют соблюдение студентами правил внутреннего трудового распорядка. В случае необходимости на практикантов, нарушающих правила внутреннего трудового распорядка приказом главного врача ЛПУ налагаются взыскания, с последующим сообщением ректору университета.

Несут полную ответственность за несчастные случаи со студентами, проходящими производственную практику на базах ЛПУ, в соответствии с существующим законодательством.

Непосредственный руководитель практики от ЛПУ - заведующий отделением, высококвалифицированный ординатор должен:

Ознакомить студентов с организационной структурой учреждения. Разъяснить возможности учреждения по диагностике и лечению.

Ознакомить студентов-практикантов с протоколами диагностики и лечения. Уделять должное внимание алгоритму обследования больных с интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования.

Ознакомить студентов со спецификой работы на амбулаторном приеме, перечнем обязательной медицинской документации, правилами и периодичностью ее заполнения.

Провести инструктаж студентов на рабочем месте, познакомить с сотрудниками отделения.

Определить студентам рабочие места и графики работы, довести их до сведения студентов-практикантов в первый день работы.

Проводить беседы на деонтологические темы, на примере собственного опыта показать важность выполнения принципов профессиональной этики.

Ежедневно проводить клинический разбор 2-3 больных.

Организовать УИРС.

Ежедневно проверять дневник производственной практики.

Оформить характеристику на каждого студента за период работы.

Принимать участие в подведении итогов практики.

Студент практикант обязан:

Полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики.

Подчиняться действующим в ЛПУ правилам внутреннего трудового распорядка.

Изучать и строго выполнять правила охраны труда и техники безопасности.

Нести ответственность за выполняемую работу и её результаты наравне со штатными сотрудниками.

Ежедневно вести дневник, регистрировать в нём выполняемую работу.

Активно участвовать в общественной жизни ЛПУ.

Предоставить руководителю практики в установленные сроки письменный отчёт о выполнении всех заданий и УИРС.

Проявлять чуткое и внимательное отношение к больным, и сотрудникам ЛПУ, соблюдать принципы профессиональной этики и деонтологии.

Выполнить программу практики в целом.

Сдать дифференцированный зачёт по практике в установленные приказом по университету сроки.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ХИРУРГИИ

Основой является самостоятельная работа студентов под контролем врача.

График работы студентов:

- | | |
|---|----------|
| 1. Работа в качестве помощника хирурга на амбулаторном приеме | - 8 дней |
| 2. Работа на травматологическом пункте | - 1 день |
| 3. Работа в дневном стационаре | - 1 день |

За период практики студент знакомится с работой ВКК и МРЭК (по усмотрению зав. отделением).

Содержание работы:

Студент-практикант работает в качестве помощника врача-хирурга под его непосредственным контролем и руководством.

- ✓ Студент ведет вместе с хирургом амбулаторный прием, собирает анамнез, назначает и выполняет сам или участвует в качестве помощника в проведении необходимых диагностических и лечебных манипуляций, обследований, осматривает пациентов, ставит и обосновывает диагноз, проводит дифференциальную диагностику изученных в соответствии с программой для IV курса по хирургии заболеваний, назначает необходимое дообследование и лечение по согласованию с врачом, обеспечивает под контролем врача оказание первой хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях и травмах, экстренное обследование больных, проводит профилактику гнойно-воспалительных заболеваний и осложнений, обосновывает и участвует в организации экстренной госпитализации, оформляет необходимую медицинскую документацию.

- ✓ При работе в перевязочной студент обязан строго соблюдать правила асептики и антисептики. Под руководством врача студент

может производить перевязки больным, выполнять малые хирургические операции и манипуляции (проведение местной анестезии, первичная хирургическая обработка ран, вскрытие гнойников, пункции и т.д.), ассистирует хирургу при проведении оперативных вмешательств.

✓ Во время работы на травмпункте (приём с травматологом) осваивает методику обследования травматологического больного, участвует в рентгенологических исследованиях, проводит интерпретацию рентгенограмм, экспертизу алкогольного опьянения, экстренную профилактику столбняка, изучает показания к проведению антирабической вакцинации, введению противогангренозной сыворотки, проводит перевязки, наложение гипсовых повязок, обезболивание переломов, при необходимости оказывает хирургическую помощь пациентам, согласно принятых стандартов.

✓ При участии на заседаниях ВКК и МРЭК студент представляет своих больных, обосновывает комплекс лечебных и реабилитационных мероприятий для каждого пациента, знакомится со спецификой работы данных комиссий, их документацией и рекомендациями, изучает показания к установлению группы инвалидности при хирургических заболеваниях.

✓ При работе на амбулаторном приеме студент руководствуется знаниями и практическими навыками, полученными при обучении в университете. При обследовании больного придерживается определенного алгоритма, т.е. схемы истории болезни. Студент должен выяснить основные жалобы, анамнез развития заболевания, провести дифференциальную диагностику, назначить лечение амбулаторно или направить в стационар. Приём больного осуществляется в сроки, определённые нормативными документами МЗ РБ на прием одного больного, что требует умения выделить факторы патогенеза и симптомы заболевания для проведения дифференциальной диагностики и постановки диагноза.

✓ При работе в дневном стационаре студент также руководствуется знаниями и практическими навыками, полученными при обучении в университете. Заполняет истории болезни, проводит назначение и организует выполнение диагностических и лечебных процедур согласно существующим протоколам.

✓ При обращении за медицинской помощью пациента с болями

в животе студент в первую очередь должен целенаправленно провести опрос и обследование для исключения острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, которые требуют срочной госпитализации или оперативного лечения. Студент должен знать жалобы, клинические симптомы, соответствующие изменения при инструментальных, рентгенологических и лабораторных исследованиях, характерные для того или иного заболевания, уметь их определить и провести правильную интерпретацию, назначить адекватное лечение.

- ✓ При наличии признаков желудочно-кишечного кровотечения студент должен знать принципы диагностики данной патологии, провести пальцевое исследование прямой кишки и направить больного в стационар бригадой СМП.
- ✓ При наличии признаков заболевания аноректальной области студент должен уметь собрать анамнез с соблюдением деонтологических принципов, провести осмотр, пальцевое исследование прямой кишки, дифференциальный диагноз, назначить обследование и лечение.
- ✓ При наличии у пациента признаков облитерирующих сосудистых заболеваний или патологии венозной системы конечностей студент должен знать их классификацию, симптомы, методы диагностики, уметь провести обследование таких больных, назначить лечение.
- ✓ При наличии у больного признаков гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и костей студент должен знать клинические симптомы данной патологии, возможные пути распространения гноя и воспалительного экссудата в организме больного, методы оперативных вмешательств, рациональные хирургические доступы с учетом анатомического строения тела человека. Должен уметь вскрыть абсцесс, флегмону, выполнить хирургическую обработку гнойной полости или раны, осуществить перевязки и лечение данных больных с учётом фазы раневого процесса.
- ✓ При наличии показаний студент должен уметь обоснованно выставлять показания для консультации смежных специалистов.

Отчётность студентов:

Учет всей выполненной работы ежедневно проводится в "Дневнике производственной практики по хирургии" установленного образца.

В дневник студент записывает фамилии и инициалы принятых больных, указывает их пол, возраст, клинический диагноз, проведенные диагностические и лечебные мероприятия. При повторных обращениях отмечает динамику течения заболевания и эффективность проведенных мероприятий, здесь же фиксируются проведенные мероприятия по санитарно-просветительной работе, участие в заседаниях ВКК, МРЭК, выезды для посещения больных на дому, другие виды выполненных работ.

Дневник ежедневно должен быть подписан закрепленным врачом, и не реже 1 раза в неделю - заведующим хирургическим отделением.

В сводном отчёте должен быть представлен перечень освоенных практических навыков с уровнем их освоения (1,2 или 3).

Рекомендуемый минимум практических навыков по хирургии за период амбулаторно-поликлинической производственной практики:

Диагностические и лечебные манипуляции и процедуры	Рекомендуемый минимум	
	Уровень освоения	Количество
Количество приемов в поликлинике	3	8
Работа в дневном стационаре (дни)	3	1
Работа в травмпункте (дни)	3	1
Принять и обследовать больных в поликлинике с заполнением амбулаторных карт	3	40-60
Осмотр больных на дому	2	2-3
Провести профосмотров	2	3-7
Присутствие на ВКК и МРЭК	1	1
Обследование больных:		
а) с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями (панариций, флегмона, фурункул, мастит, остеомиелит и т.д.)	3	10
б) нарушениями кровообращения в конечностях	3	2
в) новообразованиями кожи и подкожной клетчатки, молочных желез, щитовидной железы	3	2-5
г) заболеваниями и травмами опорно-	3	5-10

двигательного аппарата		
д) заболеваниями прямой кишки	3	2
е) заболеваниями органов брюшной полости и забрюшинного пространства	3	5
ж) заболеваниями органов грудной полости	3	5
Чистые перевязки больным	3	5
Перевязка гнойных ран, некрэктомия	3	5
Наложение гипсовых повязок	3	4
Пункции для цитологического исследования	2	2
Анестезии	2	2
Операции: (обработка ран, вскрытие флегмон, абсцессов, панарициев, удаление образований мягких тканей и т.д.)	1	4
	2	2
	3	4
Определение артериального давления	3	5
Обследование в рентгенкабинете с рентгенологом больных с патологией желудка, толстой кишки, грудной клетки)	2	2-3
Выполнение процедур и манипуляций:	3	20
а) подкожные, внутривенные инъекции		
б) постановка зондов, катетеризация мочевого пузыря эластичным катетером, пункции гематом, абсцессов, ректальное исследование	3	5
в) пункция брюшной полости	2	2
Выполнение исследований: УЗИ, ФГДС	1	5
Интерпретация анализов крови, мочи, кала (какие и сколько?), рентгенограмм	3	15
Другие виды работ		
Санитарно-просветительная работа: проведено бесед	3	2
Прочитано лекций	3	1

Примечание: Уровни освоения навыков.

1 – Знать теоретически, профессионально ориентироваться. Знать показания к проведению (соответствует знаниям).

2 – Знать, принять участие, ассистировать (соответствует умениям)

3 – Выполнять самостоятельно (соответствует навыкам)

Учебно-исследовательская работа студентов:

Руководитель практики предлагает студентам несколько темы УИРС (студент выбирает тему по желанию), оказывает методическую помощь в выполнении работы. (Приложение №1 и №2).

При выполнении темы УИРС студент ответственно работает с медицинской документацией, совершенствует навыки работы с литературой. Работа может иметь прикладное значение.

ИТОГИ ПРАКТИКИ

Во время практики студент ведет дневник установленного образца.

Дневник начинается с краткой характеристики базового учреждения и поликлиники. Ежедневно регистрируется выполненная за день работа с суммированием практических навыков. Дневник ежедневно подписывается врачом, с которым работает студент, а в конце недели заведующим отделением. В дневнике фиксируется участие студента в конференциях, производственных совещаниях, тематических разборах, санитарно-просветительной работе и т.д. Отчет должен содержать сведения о конкретно выполненной студентом работе в период практики. В отчет должен быть включен специальный раздел об итогах выполнения УИРС.

Завершается дневник отзывом руководителя производственной практики о работе студента.

Дневник должен быть заверен непосредственным руководителем практики от учреждения, общим руководителем, подписан главным врачом ЛПУ и скреплен печатью.

По окончании практики студент-практикант представляет его руководителю производственной практики от высшего учебного заведения. Студент сдает зачет комиссии, назначаемой приказом высшего учебного заведения в сроки установленные приказом ВУЗа. При оценке итогов работы студентов на практике принимается во внимание характеристика, данная ему руководителем практики от учреждения, организации и объем освоенных практических навыков.

Оценка результатов прохождения студентами производственной практики учитывается при рассмотрении вопроса о назначении стипендии.

Студент, не выполнивший программу практики, получивший отрицательный отзыв о работе или неудовлетворительную оценку при

защите отчета, направляется повторно на практику в период студенческих каникул.

Критерии оценки практических навыков и умений:

5- бальная шкала	10-бальная шкала	Критерии
5 отлично	10	- достаточное теоретическое обоснование навыка и умения, в теоретическом обосновании навыка используется дополнительная литература; - владение всеми элементарными практическими действиями в правильной последовательности без ошибок и неточностей.
	9	- достаточное теоретическое обоснование навыка и умения; - владение всеми элементарными практическими действиями в правильной последовательности без ошибок и неточностей.
4 хорошо	8	достаточное теоретическое обоснование навыка и умения; - владение всеми элементарными практическими действиями в правильной последовательности с небольшими неточностями.
	7	достаточное теоретическое обоснование навыка и умения - владение всеми элементарными практическими действиями в правильной последовательности, но допускается не более одной ошибки.
	6	- в теоретическом обосновании навыка и умения допускаются неточности; - владение всеми элементарными практическими действиями, но нарушается последовательность их выполнения.
3	5	- в теоретическом обосновании навыка допускаются ошибки; - владение большей частью элементарных практических действий, допускается не более двух ошибок, не влияющих на конечный

удовлетворительно		результат.
	4	- не полное теоретическое обоснование навыка и умения; - владение большей частью элементарных практических действий, навык, умение выполняется при незначительной помощи преподавателя.
2 неудовлетворительно	3	Навык, умение не выполнены: - фрагментарное неосмысленное теоретическое представление о навыке и умении; - владение меньшей частью элементарных практических действий
	2	Навык, умение не выполнены: - фрагментарное неосмысленное теоретическое представление о навыке и умении; - существенные ошибки при выполнении.
	1	Навык, умение не выполнены: - отсутствие теоретического обоснования навыка и умения; - существенные ошибки при выполнении.
	0	Отказ от выполнения навыка и умения, умения

После сдачи зачета по производственной практике оценка с подписью экзаменатора ставится в зачетную книжку студента.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ РЕФЕРАТОВ ПО УИРС

1. Клинические проявления острого аппендицита в зависимости от возраста.
2. Первичная хирургическая обработка ран.
3. Виды швов.
4. Хирургическая обработка гнойной раны мягких тканей.
5. Амбулаторное лечение больных с абсцессами и флегмоной.
6. Алгоритм диагностических мероприятий хирурга поликлиники при диагностике острой хирургической патологии органов брюшной полости.
7. Реабилитация больных после хирургических вмешательств на органах брюшной полости в поликлинике.
8. Алкоголь и панкреатобилиарная патология.
9. Алкоголь и травматизм.
10. Гнойные заболевания кисти и их хирургическое лечение.
11. Неотложная помощь при травмах, кровотечении, шоке.
12. Неотложная помощь при ожогах и отморожениях.
13. Осложнения варикозной болезни.
14. Заболевания молочной железы.
15. Заболевания щитовидной железы в амбулаторной практике.
16. Диагностика и лечение грыж.
17. Осложнения язвенной болезни.
18. ЖКБ и её диагностика в условиях поликлиники.
19. Качество жизни больных после открытой и лапароскопической холецистэктомии.
20. Амбулаторное лечение больных хроническим панкреатитом.

Примечание: задание на проведение НИР студенты получают на кафедре до начала производственной практики. Отчет о выполненной работе выполняется в виде реферата и подлежит сдаче на кафедру по окончании практики, но не позднее, чем за 3 дня до зачета. Объем реферата 6-8 машинописных страниц.

**ПЕРЕЧЕНЬ
ТЕМАТИКИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ СТУДЕНТАМ
ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИМ КАБИНЕТОМ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Язвенная болезнь.
2. Желчнокаменная болезнь.
3. Наружные грыжи живота.
4. Варикозная болезнь.
5. Анализ послеоперационных осложнений по материалам хирургического кабинета.
6. Анализ реабилитации больных хроническим панкреатитом.
7. Анализ реабилитации больных после операций на щитовидной железе.
8. Инвалидность после хирургических вмешательств по материалам поликлиники.

Индивидуальное задание студент получает на кафедре до начала практики. За время работы в поликлинике он должен изучить вопросы проведения диспансеризации по данному заболеванию и написать отчет, в котором отразить количество больных, находящихся на учете, кратность их обследования и лечения, планы проведения реабилитации и основные качественные и количественные показатели за предыдущий год: количество больных, сколько взято на учет, сколько снято и по каким причинам, процент оздоровления, процент выхода на инвалидность и т.д.

Отчет сдается вместе с рефератом на кафедру после окончания практики.

**САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА
СТУДЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Дата прове- дения	Название лекции беседы	К-во присутст- вующих	Краткий отзыв зав. отдел.	Подпись

Примечание:

1) За время практики студент должен прочитать не менее 1 лекции и 2-х бесед.

2) Тексты лекций и бесед должны быть прорецензированы ответственным преподавателем от кафедры. Для лекций и бесед целесообразно использовать материалы по НИР.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

Д Н Е В Н И К

ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ХИРУРГИИ

СТУДЕНТА IV КУРСА _____ ГРУППЫ

ФАМИЛИЯ _____

ИМЯ _____

ОТЧЕСТВО _____

(место проведения практики)

Время производственной практики

с " _____ " _____ 200_ г.

по " _____ " _____ 200_ г.

ВИТЕБСК, 2008

ТРЕБОВАНИЯ

к оформлению дневника производственной практики по хирургии после окончания IV курса

В начале дневника студентом должна быть представлена характеристика базового учреждения (мощность поликлиники, район обслуживания, качественные показатели работы поликлиники за последний год).

В дневнике студент ежедневно фиксирует работу выполненную в течение рабочего дня с её точным описанием, отражая личное участие в лечебном процессе. Фиксируются другие виды работ (санитарно-просветительная, участие в ВКК, МРЭК, выезды на дом).

Дневник заполняется по представленной ниже схеме с указанием фамилии, инициалов, возраста, краткого анамнеза, осмотра, диагноза принятых больных, характера проведенных лечебных и диагностических манипуляций и процедур.

Дневник должен быть ежедневно подписан врачом, заверен личной печатью врача. Не реже одного раза в неделю дневник подписывается заведующим отделением.

Студент заполняет все разделы дневника, подводит цифровой итог по овладению практическими навыками. В конце дневника студент пишет отчет о проведенной практике.

Итоговый отчет подписывают студент, заведующий отделением и главный врач ЛПУ. Отчёт заверяется печатью учреждения.

Дневник завершается характеристикой работы студента во время практики, которую подписывает заведующий отделением и главный врач ЛПУ. Характеристика, заверяется печатью учреждения.

Оценка за практику выставляется в зачетную книжку студента после сдачи в соответствии с приказом по университету дифференцированного зачёта по практике.

ОБРАЗЕЦ СТРАНИЦЫ

Дата 10.07.2007 г.

№ п/п	Ф.И.О. принятых больных	Данные клинического обследования. Диагноз	Содержание выполненной работы
1.	Иванов Иван Иванович, 1963 г.р., г. Витебск, ул. Ленина, 100-100 (первичное обращение)	<p>Жалобы на постоянные ноющие боли в правой подвздошной области без иррадиации, сухость во рту. Со слов заболел 9.07.07 около 20.00, когда внезапно появились боли в области пупка, которые спустя несколько часов переместились в правую подвздошную область, была однократная рвота съеденной пищей. Ночью спал плохо. Состояние средней тяжести, кожный покров бледноват, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 92 в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 20 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот - правильной формы не вздут правая половина в акте дыхания не участвует, при пальпации в правой подвздошной области определяется защитное напряжение мышц передней брюшной стенки, положительные симптомы Ровзинга, Воскресенского. Раздольского, Менделя, Бартонье-Михельсона, Ситковского. Положителен симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области. Симптом поколачивания по поясничным областям отрицателен. Мочеиспускание не учащено, стул был 9.07.07, обычный.</p> <p>Рег гестит: при осмотре тонус сфинктера обычный, ампула прямой кишки пуста, нависания и болезненности стенок прямой кишки нет, патологических образований не определяется, на перчатке следы каловых масс обычной консистенции и цвета.</p> <p>Диагноз: Острый аппендицит.</p>	<p>Температура тела 37,4°.</p> <p>Анализ крови: лейкоциты - $10,2 \cdot 10^{12}$.</p> <p>Анализ мочи: светло-желтая, кислая, прозрачная, белок - нет, сахар - нет, эрит. - 0-1 в поле зр., лейкоцитов - нет, соли - оксалаты.</p> <p>Выдано направление в хирургическое отделение ГКБСМП.</p> <p>Машиной скорой помощи больной направлен в стационар.</p>

№ п/п	Ф.И.О. принятых больных	Данные клинического обследования. Диагноз	Содержание выполненной работы
2.	Иванов Иван Иванович, 1963 г.р., г.Витебск, ул.Ленина, 100, кв. 70 Амб. карта №455 (первичный прием)	Жалобы на боли в области основной фаланги II пальца правой кисти пульсирующего характера, усиливающиеся при движениях, припухлость, гиперемия. Не спал ночью. Боли возникли два дня назад, нарастали постепенно. За мед. помощью не обращался. Травмы в анамнезе не было. Сахарный диабет отрицает. St. localis: по ладонной поверхности основной фаланги II пальца правой кисти имеется припухлость, гиперемия кожи в центре - размягчение, при пальпации пуговчатым зондом - резкая болезненность. Диагноз: Подкожный панариций II пальца левой кисти.	Выполнил самостоятельно: 1. Под анестезией по Оберсту-Лукашевичу Sol - Novocaini 1% - 10,0 двумя разрезами по боковым поверхностям основной фаланги II пальца правой кисти вскрыт гнойник. Выделилось 0,5 мл гноя. Рана промыта 3% р-ром перекиси водорода, 0,05% р-ром хлоргексидина биглюконата, дренирована резиновой полоской, повязка с хлоргексидином. 2. Tab. Ampicillini - 0,25 по 2 таблетки 4 раза в день. 3. Выдан больничный лист: 10.07-12.07.2003 4. Явка 11.07.03 для перевязки.
3.	Жуков Иван Степанович, 1948 г.р., г.Витебск, ул. Локомотивная, д.100, кв.100 Амб. карта №777 (повторный прием)	Диагноз: Закрытый перелом средней трети левой плечевой кости. Жалоб на боли в конечности не предъявляет. Травма 10 дней назад. Гипсовая лонгета не беспокоит, лежит хорошо. Пальцы теплые, подвижные, чувствительность их сохранена.	Выполнил самостоятельно: 1. Наложена циркулярная гипсовая повязка после рентгенконтроля. 2. Дано направление на ЛФК. 3. Выдан больничный лист: 10 - 15.07.2007
4.	Федоров Николай	Диагноз: Постинъекционный абсцесс	Выполнил

№ п/п	Ф.И.О. принятых больных	Данные клинического обследования. Диагноз	Содержание выполненной работы
	Максимович, 1950 г.р., г.Витебск, ул. Мичурина, д.10 Амб. карта № 208 (прием повторно, первичный см. 8.07.07)	правой ягодичной области. Болен 10 дней. Абсцесс вскрыт 4 дня назад. Жалобы на умеренные боли в области раны. Объективно: отека нет, повязка гноем не промокает	самостоятельно: 1. Снята повязка, туалет кожи Йодопиროном, status localis: рана гранулирует, отделяемое умеренное серозное. Рана промыта раствором фурацилина, повязка с мазью левомиколь 2. Выдано направление в физиокабинет.
5.			
6.			
и т.д.			

Итого:

- | | |
|--|-----|
| 1. Принято больных | - 8 |
| 2. Наложено гипсовых повязок | - 1 |
| 3. Произведено перевязок | - 2 |
| 4. Операции (вскрытие панариция) | - 1 |
| 5. Ассистенции на операциях – удаление липомы
спины | - 1 |
| 6. Ректальное исследование | - 1 |

Подпись студента

Подпись врача

Печать врача

ОТЧЕТ

Перечень практических навыков за период практики по хирургии

Диагностические и лечебные манипуляции и процедуры	Уровень освоения					
	Рекомендуемый минимум			Освоено		
	1	2	3	1	2	3
Количество приемов в поликлинике			8			
Работа в дневном стационаре (дни)			1			
Работа в травмпункте (дни)			1			
Принять и обследовать больных в поликлинике с заполнением амбулаторных карт			40-60			
Осмотр больных на дому		2				
Провести профосмотров		3-7				
Присутствие на ВКК и МРЭК		1				
Обследование больных:						
а) с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями (панариций, флегмона, фурункул, мастит, остеомиелит и т.д.),			10			
б) нарушениями кровообращения в конечностях,			2			
в) новообразованиями кожи и подкожной клетчатки, молочных желез, щитовидной железы			2-5			
г) заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата			5-10			
д) заболеваниями прямой кишки			2			
е) заболеваниями органов брюшной полости и забрюшинного пространства			5			
ж) заболеваниями органов грудной полости			5			
Чистые перевязки больным			5			
Перевязка гнойных ран, некрэктомия			5			
Наложение гипсовых повязок			4			
Пункции для цитологического исследования		2				
Анестезии		2	2			
Операции: (обработка ран, вскрытие флегмон, абсцессов, панарициев, удаление образований мягких тканей и т.д.)	4	2	4			
Определение артериального давления			5			
Обследование в рентгенкабинете с врачом больных с патологией желудка, толстой кишки, грудной		2				

клетки).						
Выполнение процедур и манипуляций:			10			
а) подкожные, внутривенные инъекции,						
б) постановка зондов, катетеризация мочевого пузыря эластичным катетером, пункции гематом, абсцессов, ректальное исследование.			5			
в) пункция брюшной полости		2				
Выполнение исследований: УЗИ, ФГДС	5					
Интерпретация анализов крови, мочи, кала (какие и сколько?), рентгенограмм			15			
Другие виды работ						
Профилактическая работа: проведено бесед			2			
Прочитано лекций			1			

Студент

Зав. отделением

Главный врач ЛПУ

Печать главного врача ЛПУ

ХАРАКТЕРИСТИКА

Непосредственный руководитель практики _____

Главный врач _____

Печать глав. врача ЛПУ

Примечание: В характеристике необходимо обязательно отражать следующие показатели работы студента на производственной практике:

- а) уровень теоретической подготовки;
- б) усвоение минимума практических навыков;
- в) знание прописей наиболее часто употребляемых лекарственных средств;
- г) выполнение основ деонтологии (авторитет студентов среди больных, взаимоотношения студентов с больными, их родственниками и сотрудниками). Ответственность студента;
- д) выполнение заданий по НИР и санитарно-просветительной работе;
- е) пожелания по дальнейшему совершенствованию уровня подготовки к практической деятельности.

ЗАМЕЧАНИЯ И ПОЖЕЛАНИЯ СТУДЕНТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Учебное издание
Фомин Анатолий Викторович
Жулев Сергей Александрович,
Гецадзе Гела Нодарович.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по проведению производственной поликлинической практики
по хирургии
для студентов IV курса лечебного факультета
Методические рекомендации

Редактор В.Н.Шиленок
Ответственный за выпуск
Технический редактор И.А.Борисов
Компьютерная верстка Т.Ф.Аверченко
* Корректор А.В.Фомин

Подписано в печать
Формат 60х84 1/16. бумага типографская № 2
Гарнитура ТАЙМС. Усл. печ. листов 127 ч.-изд.л. 122
Тираж 500 экз. Заказ № 581

© Издатель и полиграфическое «Витебский государственный
медицинский университет»
ЛИ № 32 от 30.04.04

Отпечатано на ризографе в Витебском государственном
медицинском университете

210602, г.Витебск, пр.Фрунзе, 27
Тел. (8-0212) 246256

Библиотека ВГМУ

